

COMUNICAZIONE DI INIZIO LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA PER FRUIRE DELLA DETRAZIONE D'IMPOSTA AI FINI IRPEF

Art. 1, comma 3, della legge 27 dicembre 1997, n. 449
Decreto Interministeriale 18 febbraio 1998, n. 41, e successive modifiche

DATI DEL DICHIARANTE		PROPRIETÀ PRIVATA (Barrare la relativa casella)	PROPRIETÀ COMUNE (Barrare la relativa casella)
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> POSSESSORE	<input type="checkbox"/> AMMINISTRATORE
COGNOME	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> DETENTORE	<input type="checkbox"/> CONDOMINO
NOME	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> CONTITOLARE	
COMUNE DI NASCITA	<input type="text"/>	DATA DI NASCITA	SESSO
		giorno mese anno	<input type="checkbox"/>
			PROV. <input type="text"/>
CODICE FISCALE DEL CONDOMINIO (da compilare nel caso di proprietà comune)	<input type="text"/>	CODICE FISCALE SOGGETTI ART. 5 DEL TUIR	<input type="text"/>

DATI DELL'IMMOBILE		PROV.	C.A.P.
SITO IN (Comune)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO	<input type="text"/>	N. CIVICO	<input type="text"/>
DATI DEL CATASTO	FOGLIO <input type="text"/>	NUMERO/PARTICELLA <input type="text"/>	SUB <input type="text"/>
DATI DOMANDA DI ACCATASTAMENTO OPPURE ESTREMI REGISTRAZIONE CONTRATTO	DATA <input type="text"/>	NUMERO <input type="text"/>	UFFICIO <input type="text"/>

DATI RELATIVI AI LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE	
Data inizio lavori:	giorno mese anno <input type="text"/>
Comunicazione ASL	<input type="checkbox"/>

DATI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE (barrare le caselle relative ai documenti posseduti)	
<input type="checkbox"/> COPIA DELLA CONCESSIONE EDILIZIA	<input type="checkbox"/> COPIA RICEVUTE I.C.I. DAL 1997 (se dovuta)
<input type="checkbox"/> COPIA DELLA AUTORIZZAZIONE EDILIZIA	<input type="checkbox"/> COPIA DELIBERA ASSEMBLEARE E TABELLA MILLESIMALE
<input type="checkbox"/> COPIA DELLA DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITÀ	<input type="checkbox"/> DICHIARAZIONE DI CONSENSO DEL POSSESSORE
<input type="checkbox"/> COPIA DOMANDA DI ACCATASTAMENTO	
IL SOTTOSCRITTO:	
<input type="checkbox"/> ALLEGA LA DOCUMENTAZIONE SOPRAINDICATA ovvero	
<input type="checkbox"/> AI SENSI DEL D.P.R. N. 445 DEL 2000, DICHIARA, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ PENALI CONSEGUENTI ALLE DICHIARAZIONI MENDACI, DI ESSERE IN POSSESSO DELLA DOCUMENTAZIONE SOPRAINDICATA RISERVANDOSI DI ESIBIRLA AGLI UFFICI DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE SE RICHIESTA	

Firma	<input type="text"/>	Data	giorno mese anno <input type="text"/>
-------	----------------------	------	---------------------------------------